Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 15 kwietnia 1882. № 15. Rok XXI

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego.

Dur brzuszny (*Typhus abdominalis*).
Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu Śgo Łazarza w latach 1876—1880.

Napisał Dr. **Wiktor Żelazowski**,
sekundaryjusz szpitala św. Łazarza.

Historyje chorób, spisywane w szpitalach w czasie obserwowania przypadków chorobowych, w chwili ich leczenia, stanowią dość liczny materyjał, który z samego tego powodu że rozporządza znaczniejszą liczbą obserwacyj każdéj choroby, ma warunki do nabrania znaczenia materyjału naukowego. Zestawienie wszystkich szczegółów w przebiegu choroby, odniesienie ich do prawidłowego obrazu choroby, ocenienie ważności zmian i oznaczenie odsetkowe nieprawidłowości w przebiegu, a wszystko oparte na wielkiéj liczbie przypadków, to stanowi zaletę obserwacyj szpitalnych. Opis przypadków chorobowych pojedyńczych jest tylko możebnym w razach wielkich odmian w przebiegu fizyjologicznym choroby, a że wyjątkowe przypadki nie należą do częstych, podawanie zatem takiéj kazuistyki, mimo że na pozór tego rodzaju przypadki w szpitalu obficie wydarzaćby się powinny lub mogły, nie należy do rzeczy łatwych.

Obserwacyj szpitalnych nie można również używać do wysnuwania wniosków w kierunku ściśle statystycznym, gdyż materyjał ten, mimo że jest licznym, jest pod tym względem zanadto jednostronnym.

Robienie doświadczeń *par excellence* klinicznych jest w szpitalu z rozlicznych powodów niemożebnem. Pozostaje zatem tylko zużytkowanie historyj szpitalnych w formie krótkich monografij, opartych na wielkiéj liczbie przypadków chorobowych, a że liczba poważniejsza nie tak prędko daje się zebrać to stanowi powód dla czego monografije takie nie tak często i prędko pojawiać się mogą.

Te kilka uwag uważałem na wstępie za konieczne, aby przy obecnem sprawozdaniu o durze brzusznym, leczonym w ciągu pięciu lat od r. 1876 do 1880 w oddziale docenta Dra Pareńskiego uniknąć jakiegokolwiek zarzutu opóźnienia się lub jednostronności.

Przystępując do sprawozdania z przebiegu duru brzusznego, układam je na podstawie obserwacyj jedynie tych przypadków, którym Liebermeister w swéj obszernéj monografii (Ziemssen: *Infectionskrankheiten.* Band II) nadaje nazwę przypadków wybitnych „*ausgebildete Fälle*“, inne bowiem formy duru brzusznego, czy to z bardzo krótkim przebiegiem, czy to z gorączką, zbaczającą znacznie od toru właściwego, nie mogą być uwzględnione w sprawozdaniu, jeżeli takowe ma przedstawiać jakąkolwiek wartość statystyczną.

Przypadków duru brzusznego leczonych w szpitalu naszym od r. 1876 do końca 1880 r. było ogółem 196. Ogólna liczba chorych w tymże czasie w tym oddziale leczonych wynosiła: 11123, z tego mężczyzn 6358 a kobiet 4765; biorąc procentowo do ogólnéj liczby wypada mężczyzn 1.84%, kobiet 1.65% chorych na dur brzuszny. Z tych uleczonych opuściło szpital 157, umarło zaś 39, co stanowi 19.9% śmiertelności.

Na tych 196 chorych przypada 117 mężczyzn a 79 kobiet. Z 117 mężczyzn wyszło uleczonych 93, umarło 24, czyli 20.5%. Z 79 kobiet wyszło uleczonych 64, umarło zaś 15 czyli 19.0%. Liczba chorych na owe 5 lat rozdziela się w ten sposób:

W r. 1876	było chorych mężczyzn	1190	kobiet 972
„ „ 1877	„ „ „	1582	„ 1120
„ „ 1878	„ „ „	1854	„ 1475
„ „ 1879	„ „ „	879	„ 632
„ „ 1880	„ „ „	853	„ 566

przybyło chorych na dur brzuszny:

W r. 1876	mężczyzn 13	kobiet 6	razem 19
„ „ 1877	„ 15	„ 10	„ 25
„ „ 1878	„ 20	„ 12	„ 32

W r. 1879 mężczyzn 30 kobiet 23 razem 53
„ „ 1880 „ 39 „ 28 „ 67.

Uwzględniając wiek pojedyńczego chorego dur brzuszny występował:

między	12—15	rokiem	życia	u osób	17
„	15—20	„	„	„	56
„	20—25	„	„	„	53
„	25—30	„	„	„	31
„	30—35	„	„	„	13
„	35—40	„	„	„	10
„	40—45	„	„	„	4
„	45—50	„	„	„	
„	50—70	„	„	„	9.

a zatém zupełnie zgodnie ze spostrzeżeniami Liebermeistra, Murchisona i Fiedlera.

Według miesięcy przybyło w przeciągu 5 lat:

w styczniu :	9	w lipcu :	9
„ lutym :	14	„ sierpniu :	13
„ marcu :	13	„ wrześniu :	24
„ kwietniu :	12	„ październiku :	24
„ maju :	14	„ listopadzie :	23
„ czerwcu :	14	„ grudniu :	27.

Powyższe cyfry wskazują, że w Krakowie i w okolicy tegoż najwięcéj osób zapada na dur brzuszny w miesiącach zimowych i w późnéj jesieni, gdy przeciwnie na wiosnę i w miesiącach skwarnego lata liczba zapadających na dur brzuszny jest stosunkowo mała. Cyfry te zgadzają się prawie zupełnie z twierdzeniem Liebermeistra *(Ziemssen Handb. d. spec. Pathol. u. Ther.* tom II, str. 67), że epidemije duru przypadają najczęściéj na drugą połowę roku. Co się tyczy śmiertelności w pojedyńczych miesiącach to względnie najwięcéj chorych umiera w miesiącach zimowych a mianowicie w grudniu i styczniu; w innych miesiącach śmiertelność jest chwiejną i nie da się podciągnąć pod żadne matematyczne prawidło.

E t y j o l o g i j a. Chorzy na dur brzuszny, leczeni w szpitalu św. Łazarza, rekrutują się z klasy najbiedniejszéj ludności. Najwięcéj choroba ta grasuje między t. zw. wyrobnikami dniowymi, których znaczna część jednak pod tym tytułem oddając się nałogowo pijactwu i żebractwu znajduje się w najgorszych warunkach pod względem dyjetetyczno-higijenicznym. Ale nie brak także i ludzi z warstw społeczeństwa w lepszych warunkach przebywających. Szczególnie licznego kontyngensu dostarczają ludzie, których zajęciem jest czuwanie po nocach, jakoto: strażnicy leśni, pożarni, rogatkowi, stróże nocni, służba szpitalna itd. W samym szpitalu obserwowano w ciągu ostatnich pięciu lat trzy przypadki duru brzusznego u posługaczek szpitalnych wieku niżéj 30 lat, które czynne były na salach tyfusowych, a do których téż należało czyszczenie naczyń z odchodami chorych. Jest to ważna okoliczność, stanowiąca niejako przyczynek do etyjologii duru brzusznego, zwłaszcza że w ogóle na terytoryjum szpitalném i tegoż okolicy przypadki duru brzusznego są nader rzadkie.

Nie da się zaprzeczyć, iż najrozmaitsze błędy dyjetetyczne, rozmaite niewygody, do których ustrój ludzki nie przywykł, jakotéż pewnego rodzaju urazy mogą stanowić niejako dyspozycyję do nabawienia się duru brzusznego.

Chorzy z durem brzusznym przybywają do szpitala najliczniéj między 7—14 dniem po pierwszych objawach choroby. Początek jéj stanowią zazwyczaj dreszcze nieznaczne, powtarzające się przez kilka dni z rzędu, niekiedy i kilka razy przez dzień. U większéj połowy chorych dur brzuszny rozpoczyna się owemi dreszczami lub dreszczykami, bólem głowy, nieudolnością do pracy, snem przerywanym, brakiem apetytu itd. Zdarza się niekiedy, że z początkiem choroby odrazu występują przypady ze strony narządu pokarmowego, jakoto wymioty, rozwolnienie, bóle w dołku podsercowym, przypady, które każą źle wróżyć co do przebiegu choroby.

Mała bardzo liczba chorych uskarża się już od początku choroby na ból w okolicy łuku żebrowego lewego. Całkiem nieprzytomnych chorych przywiezionych do szpitala było 12.

G o r ą c z k a. Przystępując do rozbioru właściwych przypadów duru brzusznego rozpocznę od zastanowienia się nad gorączką jako najważniejszym przypadem, przedtém jednak nadmienić muszę, że co do przebiegu choroby trzymamy się podziału Liebermeistra na cztery okresy, odpowiednio do zachowania się ciepłoty. Chorzy przybywający do szpitala znachodzą się zazwyczaj w pierwszym okresie choroby, albo z początkiem drugiego okresu, a ciepłomierz wykazuje u nich ciepłotę 38.5—39.5°, rzadko więcéj. Długość przeto okresu pierwszego nie może wchodzić w ścisłą rachubę, gdyż na wywiady z ust chorego w niektórych tylko razach można się spuścić. Przejście z okresu pierwszego do drugiego jest téż stosownie do tego nie zawsze wyraźne. Obecność drugiego okresu można tylko po tém poznać, że podniesienie się ciepłoty jest ciągłe.

Długość trwania gorączki w durze brzusznym i długość pojedyńczych okresów wraz z ich granicami nie da się dokładnie oznaczyć. Na podstawie obserwacyi jedynie owych 196 przypadków duru brzusznego mogę powiedzieć, że przebieg gorączki wraz z długością pojedyńczych okresów wielce różni się od schematu skreślonego mistrzowską ręką badaczów, jak Wunderlich, Liebermeister etc.

Względne trwanie okresu drugiego, czyli okresu gorączki ciągłéj, jest bardzo znaczném w stosunku do długości innych okresów. Obserwowano u jednego chorego z durem brzusznym okres gorączki ciągłéj, która trwała 22 dni i przez te 22 dni ciepłota nie zeszła poniżéj 39·4°, nie poszła wyżéj nad 40·1 i następne dwa okresy wynosiły niespełna 13 dni; choroba przebiegała bez żadnych powikłań, a chory po 6 tygodniach opuścił szpital zupełnie wyleczony.

Okres trzeci choroby jedynie jest okresem charakterystycznym dla duru brzusznego; w okresie tym gorączka przedstawia takie cechy gorączki zwalniającéj *(remittens)*, że rozpoznanie, jeżeli dotychczas było wątpliwém, zyskuje na pewności. Różnica między ciepłotą wieczorną a ranną wynosiła od 0.7—1·80 stopnia C. Co do wielkości remisyi w ogóle panuje jak największa rozmaitość.

W końcu dodać muszę, iż obserwowano przypadki duru brzusznego, gdzie przy dość nizkich stopniach ciepłoty gorączka utrzymywała się stosunkowo bardzo długo.

Co najmniéj w $^1/_6$ ogólnéj liczby przypadków duru brzusznego uważano nagłe wzniesienie się gorączki na granicy 3 i 4 okresu nieraz do 40·5 i wyżéj. Wyższą ciepłotę w durze brzusznym, jak 41·0, napotykano tylko w trzech przypadkach.

Okres czwarty gorączki przerywanéj *(f. intermitt.)* przeciągal się we wszystkich prawie przypadkach bardzo długo.

Uwzględniając d ł u g o ś ć c h o r o b y u 196 chorych, okazuje się, że w przypadkach, które bez powikłań przebiegały, długość trwania duru brzusznego wynosiła w prze-

cięciu 24—25 dni. Przez długość choroby rozumię tutaj długość gorączki, biorąc dzień, w którym chory doznał pierwszy raz dreszczu lub dreszczyku, lub w którym uczuł się po raz pierwszy niezdolnym do pracy, jako początek choroby, za koniec zaś choroby ów dzień, w którym po raz ostatni wykazano ciepłotę ciała wyższą od prawidłowéj.

Rozumié się samo przez się, że z ustaniem gorączki chory nie jest jeszcze zdrowym i trudno przypuścić, aby gojenie się wrzodów miało przebiegać koniecznie równocześnie z gorączką. Chorzy przeto dopiero w dwa tygodnie po ustaniu gorączki mogą być uważani za zdrowych.

Długość pobytu chorego w szpitalu wynosiła w przecięciu 4—5 tygodni.

Przypadki duru brzusznego z powikłaniami potrzebują naturalnie dłuższego czasu do wyleczenia.

Już poprzednio mówiłem, że długość całéj choroby i długość pojedyńczych okresów jest nader rozmaitą i nie da się ująć w matematyczny pewnik. Są chorzy, u których najsilniejszy dur brzuszny trwa ze wszystkiemi groźnemi przypadami 16 dni, podczas gdy takie przypadki obserwowano, gdzie chory 32, 40 a nawet i więcéj dni gorączkuje, pomimo, że choroba przebiega bez powikłań. Stan sił chorego, jego wiek, usposobienie etc. stanowią tutaj ów czynnik, który wpływa na długość przebiegu choroby. Ileż razy w codziennych przypadkach widzimy rany i wrzody u jednych gojące się bardzo prędko, u innych dłuższego czasu do zagojenia wymagające? Czyż kępki Peyera i gruczołki odosobnione jelit podpadając naciekowi, zropieniu, owrzodzeniu i zabliźnieniu mają być usunięte z pod tych doświadczeniem stwierdzonych faktów?

Tyle co do ogólnego przypadu, co do gorączki, jéj trwania, a względnie do długości całéj choroby.

Przechodząc z kolei do przypadów poszczególnych, będę je przytaczał według narządów, w których się rozwinęły, a ponieważ w durze brzusznym w narządzie trawienia odbywają się nader wybitne zmiany, przeto od niego zaczynam.

Rozwolnienie. Przy zmianach anatomicznych, jakie istnieją w kiszkach w durze brzusznym, obecność nieżytu kiszkowego, objawiającego się częstemi stolcami, jest bardzo naturalnym przypadem. Brak owego przypadu nie wyklucza jeszcze jednak obecności duru brzusznego. Z historyi chorób okazuje się, iż na 196 chorych u 11 tylko był stolec twardy, tak że w przebiegu choroby częstokroć uciekać się musiano do środków przeczyszczających. U 19 chorych stolec był prawidlowy, tak że o jednéj prawie godzinie odbywały się wypróżnienia stolcowe, ale kał był rzadki. U 155 chorych ilość stolców wynosiła 3—7 dziennie.

U 11 chorych liczba stolców była większa, a dochodziła najwyżéj do 12 stolców.

Stolce we wszystkich przypadkach były rzadkie, wodniste, szarawo-żółte. Chorzy przy oddawaniu stolca nie doznawali żadnych bólów. Bardzo często, szczególnie w 3cim okresie choroby, można było widzieć w stolcach prążki krwi.

Przypadki duru brzusznego, w których częstość stolców przechodziła liczbę 10 na dobę, jako też przypadki, w których był stolec twardy, przedstawiają największą śmiertelność.

Kruczenie w okolicy kiszki ślepéj dostrzegano prawie we wszystkich przypadkach. Przytłumienie wypuku w tém miejscu mniéj często daje się wykazać; zresztą wypuk narządów w jamie brzucha się znajdujących ma tylko podrzędną wartość.

Kruczenie pojawiało się z końcem pierwszego okresu; w drugim okresie obserwowano je u każdego chorego, a dopiero z końcem 3 okresu zwykle znikało. Kruczenie to przeto jest jednym ze stale pojawiających przypadków duru brzusznego.

Wzdęcie brzucha *(meteorismus)* nie dochodziło nigdy do znacznych rozmiarów.

Język zawsze prawie był suchy, spieczony, a niekiedy tworzyły się na nim nawet bardzo bolesne rozpadliny, tak że chorzy nie chcieli nic do ust brać.

Obok tego uważano co najmniéj w $\frac{1}{3}$ wszystkich przypadków znaczny nieżyt całéj błony śluzowéj jamy ust, u chorych tych wylewała się z ust gęsta ślina raczéj do śluzu podobna, cuchnąca; w tych razach język bywał wilgotny.

Rozstępy na języku obserwowano w 14 przypadkach; cierpienie to jest bardzo dokuczliwe dla chorego, co ztąd wnosić można, że chorzy tacy, gdy im się każe usta otworzyć, boleśnie ściągają mięśnie twarzy, a niekiedy nawet języka nie są w stanie pokazać.

Fuligo, osad sadzowaty przy nasadzie zębów przednich, szczególniéj górnych, widziano prawie w $\frac{1}{3}$ przypadków.

Powiększenie śledziony. W obec tego, że z jednéj strony chorzy na dur brzuszny przybywali do szpitala przeważnie dopiero w drugim okresie choroby, z drugiéj zaś, że w okolicy Krakowa bagiennica jest na porządku dziennym, rozstrzygnięcie kwestyi, czy obrzęk śledziony, jaki znajdowano u chorego na dur brzuszny w dniu jego przybycia powstał skutkiem saméj choroby, czyli téż owo powiększenie śledziony trzeba było uważać jako pozostałość po napadach zimniczych, nie było tak łatwém.

Nie potrzebuję wspominać o tém, że dokładny wypuk śledziony, nawet w warunkach prawidłowych ustroju, jest według klasycznego rozumowania Weila *(topogr. Percuss.)* nader trudny. Faktem jest jednak, że w durze brzusznym we wszystkich prawie przypadkach śledziona okazuje się przy wypuku powiększoną.

Między 196 przypadkami śledziona sięgała górnym brzegiem w linii pachowéj przedniéj:

od	7	żebra	w	7 przypadkach
„	7	międzyżebrza	„	7 „
„	8	żebra	„	118 „
„	8	międzyżebrza	„	20 „
„	9	żebra	„	16 „ .

W 28 przypadkach powiększenie śledziony wypukiem nie dało się wykazać.

W 78 przypadkach śledziona była zaledwie przy wdechu macalną; w 2 przypadkach na szerokość 4 palców, w 4 przypadkach na szerokość 3 palców, w 9 na szerokość 2 palców, w 65 przypadkach tylko wyraźnie macalną.

Bolesność śledziony przy macaniu obserwowano w 20 przypadkach; przypad ten jest złym prognostykiem.

Wracając się jeszcze do oznaczenia wypukiem obrzęku śledziony dodać muszę, że z jednéj strony wzdęcie brzucha, z drugiéj zaś strony rozedma płuc tak częsta a zwiększająca się w ostrym nieżycie oskrzeli, towarzyszącym zazwyczaj durowi brzusznemu, mają wielki wpływ na względne powiększenie lub zmniejszenie co do wypuku obrzęku śledziony.

Ostry nieżyt oskrzeli, jaki bywa najczęstszém

powikłaniem duru brzusznego, uważać należy raczéj za przypad właściwy durowi brzusznemu aniżeli za powikłanie, jeżeli nie jest za nadto silny; co więcéj ów nieżyt znachodzi się częściéj w durze brzusznym, aniżeli różyczka durowa *(roseola typh.)*. Gdy bowiem na 196 przypadków tylko u 65 chorych różyczka dala się wykazać, to nieżyt oskrzelowy znaleziono u 131 chorych, jako nieżyt wybitny; u 65 chorych obserwowano tylko oddech szorstki pęcherzykowy, świadczący jedynie o przekrwieniu płuc. Nieżyt ostry oskrzeli zaliczają nowsi badacze do istotnych przypadów duru, tak np. Zuelzer w swéj monografii duru brzusznego (*Real-Encycloped. d. g. Heilk.*). Nieżyt oskrzelowy w durze brzusznym ma prawdopodobnie takie samo znaczenie, jak nieżyt oskrzelowy w odrze. U chorych, u których z wyjątkiem nieżytu oskrzelowego i wysokiéj gorączki żadnych innych zmian wykryć nie można, przynajmniéj w połowie przypadków można powiedzieć, że mamy do czynienia z durem brzusznym; w dalszym przebiegu tor gorączki i inne przypady właściwe durowi brzusznemu stwierdzają to przypuszczenie. Nieżyt oskrzelowy w durze brzusznym występuje już z początkiem właściwéj choroby; z historyi chorób okazuje się, że istnieje już, gdy chory przybywa do szpitala; nasilenie nieżytu idzie w parze z nasileniem gorączki, a ustępuje nieżyt oskrzelowy dopiero w 4tym okresie choroby. U chorych na dur brzuszny badano codziennie narząd oddechowy; *bronchitis* bowiem na pozór nieznaczna niekiedy przechodziła w przeciągu jednéj doby w t. zw. opustowe zapalenie płuc. Badając płuca u chorego na dur brzuszny zazwyczaj przy auskultacyi nie da się wykazać wybitnych zmian z przodu; natomiast z tyłu zmiany są wybitniejsze; oprócz furczeń i pisków słyszymy tam, szczególnie w dole, dosyć liczne rzężenia wilgotne różnobańkowe. Charakterystyczną jest tu tendencyja nieżytu oskrzelowego do zajmowania najniższych części płuc, nawet u takich chorych, którzy podczas gorączki durowéj są niespokojni i zmieniają ciągle swoje położenie w łóżku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Oceny i sprawozdania.

Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. Pisek ze Lwowa.

Począwszy od chwili, gdy Bright zwrócił uwagę lekarzy na związek puchliny ze zmianami nerek i z białkomoczem, aż do dni naszych pisano tyle o chorobie Brighta, że chyba tylko znakomita wiedza i niezwykle rozległe doświadczenie uprawniają do zabierania głosu w téj mierze. Jeżeli niniejszém zamierzamy podać najnowsze poglądy dotyczące wzmiankowanéj choroby, poglądy, które zdaje się, iż wkrótce staną się własnością ogólną, to sądzimy, iż rozgłośne imię Rosensteina, przedstawiciela tychże, dostatecznie nas usprawiedliwia. Studyja tego znakomitego klinicysty i szczegółowe jego prace nad chorobami nerek, w części znane z lat dawniejszych, czynią poglądy jego tém cenniejszemi, że wzbogacił takowe nowemi faktami, które czynią możebném ujęcie całéj nauki w jednę organiczną całość. Na zeszłorocznym londyńskim międzynarodowym kongresie lek. przedstawił Rosenstein wyniki, do których doszedł, wyniki, które dziwném zrządzeniem przypominają wielce zapatrywania Brighta na témże samém miejscu przed pół wiekiem głoszone.

Wprzód jednakowoż może nie od rzeczy będzie naszkicować tylko kilku rysami historyję rozwoju pojęć o téj chorobie[1]); znaczenie bowiem każdego kroku naprzód w nauce uczynionego, a szczególniéj w medycynie, dopiero wtedy w prawdziwém przedstawia się świetle, gdy znamy jego początek i koleje, jakie przechodził. Nie ma bowiem lepszéj i sprawiedliwszéj miary dla oceny wartości tego, co wiemy, nad historyczne zestawienie faktów odnośnych. Tylko tą drogą w istocie dowiedzieć się możemy, o ile „nauka postąpiła".

„*Diseased kidney in dropsy*", oto napis rozdziału pamiętników, wydanych w r. 1827, w którym po raz pierwszy John Bright mówi o związku, jaki zachodzi między białkomoczem a puchliną z jednéj strony, a zmianami nerek z drugiéj. Na 23 przypadków 17 razy wykonywał oględziny pośmiertne i z podziwienia godną dokładnością opisuje anatomiczne zmiany, rozróżniając już trzy odmiany tego cierpienia. Przyznaje się wszelako otwarcie, że nie wie, czy miał przed sobą poszczególne okresy tego samego cierpienia lub téż odrębne jednostki chorobowe. Do formy pierwszéj zalicza Bright nerki żółtawe miejscami szarawe, wielkości prawie niezmienionéj. Najczęściéj widział te nerki u osób wynędzniałych, np. u suchotników. W późniejszym okresie staje się powierzchnia guzowatą, wyniosłości są bledsze od otoczenia i „nie dają się masą injekcyjną nastrzyknąć".

W poczcie drugim umieszcza nerki o ziarnistéj powierzchni, przekrój w początkowych okresach przedstawia się jakby wśród niego tkwiły ziarenka piasku, późniéj widać w istocie korowéj coraz liczniejsze szarawe „nieprzeźroczyste złogi". Nerka bywa raz większą raz mniejszą niż w stanie prawidłowym.

Do formy trzeciéj zalicza Bright nerki ziarniste, żółtawe lub siwawe, twarde jak chrząstka, złożone z płatów, okazujące na przekroju piramidy tuż pod powierzchnią nerki położone, zbliżone do siebie, każda część narządu wydaje się być skurczoną.

Anatomiczne opisy uzupełnia Bright dokładnemi opisami klinicznemi, uwzględniając prawie wszystkie pytania odnośne. Zasługi i znaczenie Brighta zbyt widoczne. Następcom pozostawało tylko wykończenie w szczegółach. Christinson w Edynburgu a Gregory w Dublinie pracują w kierunku przez mistrza naznaczonym i zdobywają dla zapatrywań Brighta coraz szersze podstawy, jakkolwiek nie brakło na opozycyi broniącéj zdania wprost przeciwnego. Ona to twierdziła, że zmiany w nerkach są następstwem a nie przyczyną białkomoczu i puchliny. Poglądy te w części i w innéj nieco formie głoszone w najnowszych czasach, przecież, jak widzimy, nie są „nowemi"! Elliotson i Graves reprezentują ten kierunek, który jednakowoż większego koła wyznawców nie znalazł, zwłaszcza że Bright coraz to liczniejszemi spostrzeżeniami stwierdzał pierwotnie głoszone zdania. Nie mało przyczyniał się do tego i głos Rayera, świetnego paryzkiego lekarza i nauczyciela klinicznego, który, poznawszy całą doniosłość nowéj nauki, słowem i piórem zasady jéj głosił. Późniejsze jego prace nad nerkami znakomicie téż posunęły naprzód naukę o „chorobie Brighta".

Drobnowidowych studyjów, mało wówczas zresztą robionych, tém mniéj mogło być w przedmiocie tym, ile że prawidłową histologiję nerek ledwie że nie w samym zarysie znano. Nie dziw tedy, że dopiero w r. 1837 pojawia się po raz pierwszy praca mikroskopowa o „chorobie Brighta" Valentina, który jednakowoż co do istoty choroby właśnie na podstawie swych badań stanął po stronie przeciwników Brighta.

[1]) Według Frerichsa, Taubego, Bartelsa i innych.

Utrzymywali oni, że zmian pierwotnych należy szukać we krwi, że to co w nerkach przy sekcyi widzimy, są to następstwa owych zmian, skutki złogów białkowatych moczu w nerkach. Ważnym argumentem miał być dość często napotykany brak zmian w nerkach po śmierci u osób, u których za życia niewątpliwie białkomocz stwierdzono. Kto jednak wie, jak złudném jest nieraz mikroskopowe wejrzenie nerki, jak często (tylko drobiazgowe) badanie mikroskopowe wykrywa znaczne zmiany w nerkach na pozór zdrowych, tego powyższy dowód przeciwników Brighta nie zadziwi. Nadto licznie przedsiębrane chemiczne rozbiory krwi miały przemawiać na korzyść tych zapatrywań, w których obronie stanął i Valentin. Do tejże samej szkoły humoralno-patologicznéj Elliotsona, Gravesa i Valentina przybyło późniéj wielu innych, że wymieniamy tylko takich jak Prout, Robin, Gubler, znakomitych przedstawicieli już nowszéj szkoły paryzkiéj. Wszyscy ci autorowie, w zasadzie zgodni, znacznie się różnili co do wywodu początków owéj zmiany we krwi, upatrując przyczynę takowéj każdy w innym narządzie lub w innéj fizyjologicznéj funkcyi ustroju.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. Julijusz Kratter (w Gracu): **O wydzielaniu się strychninu w moczu.**

Podczas gdy nie ulega wątpliwości, że liczne alkaloidy, dostawszy się do dróg pokarmowych lub wprost do obiegu krwi, nierozłożone wydzielają się szybko w moczu (koniin, nikotyn, weratryn, akonityn, atropin, hyoscyjamin, morfin) tak że np. badanie moczu służy do wykrycia zatajonego morfinizmu,—zachodzą dotąd wątpliwości co do strychninu, albowiem podczas gdy jedni badacze twierdzą, że alkaloid ten rozkłada się w organizmie i nie pojawia się wcale w moczu, Dragendorff, Masing i Cloëtta podają, że się wprawdzie niezmieniony dostaje do moczu, ale opierając się na doświadczeniach czynionych na zwierzętach, twierdzą zarazem, że strychnin zatrzymuje się w wątrobie i dopiero po upływie dni kilku pojawia się w moczu, tak że badanie moczu w otruciach ostrych strychninem nie może mieć żadnego znaczenia. Natomiast K. podaje przypadek samobójstwa przez otrucie strychninem, w którym badanie, uskutecznione przez prof. Schauensteina, już po $1\frac{1}{2}$ godzinie sprawdziło obecność w moczu alkaloidu w mowie będącego.

Celem rozstrzygnięcia wątpliwości K. postanowił dochodzić téj kwestyi na człowieku, a sposobność ku temu nasunęła się z łatwością, bo wypadało tylko badać mocz ludzi, którym w klinice okulistycznéj wstrzykiwano podskórnie strychnin z powodu rozpoczynającego się zaniku tarczy n. wzrokowego. Na podstawie kilkunastu doświadczeń w tym kierunku czynionych autor dochodzi do następujących wniosków:

1) Strychnin, w jakikolwiekbądź sposób dostaje się do organizmu, bardzo szybko przechodzi w obieg krwi.

2) Wydziela się moczem nierozłożony, a wydzielanie rozpoczyna się z pewnością już w godzinę po wejściu do ustroju.

3) Wydzielanie kończy się najdłużéj w ciągu 48 godzin.

4) Zdanie, jakoby strychnin przebywał długo w wątrobie, jest nieuzasadnioném.

5) We wszystkich przypadkach otrucia ostrego strychninem mocz jest najważniejszym przedmiotem badawczym. *(W. med. Woch.* 1882, Nr. 8—10). *L. B.*

Debove, Beaumetz, Ferrand: **O sztuczném żywieniu suchotników.**

Jednym z najnieprzyjemniejszych objawów towarzyszących suchotom płucnym, przyspieszającym wyniszczenie chorego, jest zupełny brak łaknienia. Chorzy miewają częstokroć taki wstręt do jedzenia, że jeżeli mimo to cokolwiek spożyją, dostają regularnie wymiotów. Przypuszczając, że brak ten apetytu nie polega prawdopodobnie na znacznych zaburzeniach w trawieniu, postanowił Debove uciec się do sztucznego żywienia suchotników za pomocą cewnika żołądkowego *(alimentation forcée)*. Z dotychczasowych doświadczeń w tym kierunku zdał D. sprawę w Nrze 161 i 162 *Union médicale*. Pierwsza próba była bardzo zachęcająca. Suchotnik znacznie już wyniszczony, który wypiwszy parę łyżek mleka za każdym razem musiał wymiotować, zniósł bardzo dobrze cały litr mleka wprowadzony do żołądka cewnikiem, po uprzedniém wypłukaniu treści żołądkowéj. Wkrótce mógł D. powiększyć ilość pokarmów do tego stopnia, że nareszcie chory dostawał w dwóch posiedzeniach 2 litry mleka, 200 gramów surowego mięsa skrobanego i 10 jaj surowych na dobę. Badanie wypłuczyn, dokonane przed każdą nową dawką, wykazało, że wszystkie pokarmy ulegały zupełnemu strawieniu. Rezultat był bardzo pomyślny; chory stawał się coraz silniejszy i przybierał na wadze, średnio o 92 gramów dziennie; poty nocne i bezsenność ustąpiły zupełnie, wykrztusiny stały się mniéj obfite. Zmiany chorobowe w płucach (jamy) nie zmieniły się, natomiast zmniejszył się towarzyszący nieżyt oskrzeli. Chory, który dotychczas nie mógł opuścić łóżka i przy najmniejszym ruchu doznawał silnéj duszności, mógł teraz swobodnie chodzić po schodach i przez cały dzień zostawać na nogach. Podczas powyższego żywienia, trwającego przeszło miesiąc, dwa razy tylko pokazały się objawy zakłóconego trawienia, wymioty i biegunka, raz po dodaniu 60 grm. tapioki do mleka, drugi raz po wypiciu wielkiéj dawki rumu. U dwóch innych suchotników rezultat był równie pomyślny; to samo u histeryczki, która skutkiem kurczów połyku i niemożności przełykania w wysokim stopniu wychudła; nareszcie u chorego z wrzodem żołądkowym, który doznawał wielkiego wstrętu do mleka. Że pomyślne te wyniki nie zależały od wypłókiwania żołądka, można wnosić ztąd, że u suchotnika, u którego nie wypłukiwano żołądka, rezultat był równie dobry. Przy tém zasługuje na uwagę okoliczność, że chorzy niedoznający przedtém wcale łaknienia, podczas sztucznego żywienia zaczynali powoli doznawać uczucia głodu. Badanie moczu chorego sztucznie żywionego wykazało: ilość moczu znacznie zmniejszoną, oddziaływanie kwaśne wzmożone, ilość mocznika w dwójnasób powiększoną, białka nieco więcéj. Powiększenie ilości mocznika tłumaczy się samo przez się; co do zmniejszonéj ilość moczu przypuszcza D., iż zależy to od tego, że chorzy niepocący się tak jak pierwéj i sypiający dobrze, mniéj potrzebowali pić wody; co się nareszcie tyczy wzmożonego białko moczu przypomina D. spostrzeżenia wielu fizyjologów, według których małe ilości białka kurzego mogą się wydzielać przez nerki. Rezultaty Debovego zachęcały do dalszych doświadczeń.

Wkrótce też ogłosił podobne powyższym przypadki w *Union médicale* Nr. 170 Dujardin-Beaumetz, nadając postępowaniu Debovego nazwę sztucznego trawienia *(alimentation artificielle)*, miasto trawienia przy-

musowego *(forceé)*, o którém możnaby mówić odnośnie do chorych umysłowych itp. D.-B. potwierdza pomyślne wypadki otrzymane sztucznem trawieniem u suchotników. W razie istnienia nieżytu lub rozstrzeni żołądka wypłukiwał najpierw żołądek słabym rozczynem dwuwęglanu lub siarkanu sodowego (4·0 względnie 6·0 na 1000 wody), poczém wprowadzał 100—150 grm. oleju wątłuszowego, następnie 100 grm. peptonów, nareszcie pożywkę składającą się z 4 jaj surowych, 100—150 grm. drobno skrobanego surowego mięsa i tyle mleka, aby całą pożywkę należycie rozrzedzić; do tego dodawał 20—30 grm. soli kuchennéj i pewną ilość ciepłego mleka. W biegunkach dodawał nieco *magist. bismuthi.* We wszystkich przypadkach ciężar ciała najprzód się wzmagał, późniéj zaś na równéj utrzymywał się wysokości, objaw u suchotników bądź co bądź pomyślny, sen bywał lepszy, poty nocne ustępowały, gorączka, kaszel i ilość plwocin zmniejszały się, chociaż objawy przedmiotowe ze strony płuc nie ulegały zmianie. W jednym przypadku, w którym, mimo dobrego apetytu, próbowano sztucznego karmienia, rezultat był niepomyślny, dla tego poleca autor postępowanie to tylko w przypadkach zupełnego braku łaknienia u suchotników. Wrzody na nagłośni lub w wejściu do krtani mogą sprawiać bóle przy wprowadzaniu cewnika, a więc mogą stanowić przeciwwskazania do postępowania Debovego.

Do nieco odmiennych wypadków doszedł Ferrand *(Union méd.* 1882, Nr. 11). Sztuczne karmienie suchotnika przez trzy miesiące usunęło wymioty, poprawiło apetyt i siły chorego, poczém jednak, mimo dalszego karmienia cewnikiem żołądkowym, wymioty znów powróciły, a chory po 2 miesiącach umarł. Rezultat zatém był tylko przemijający, co zdaniem Ferranda inaczéj być nie może; sztucznem bowiem karmieniem możemy doprowadzać do żołądka dostateczną ilość pokarmów i poprawić trawienie, ale nie możemy wzmódz należycie przyswajania pokarmów strawionych w obec ogólnéj kacheksyi wywołanéj cierpieniem płuc.

Dr. Smoleński (Jaworze).

Dr. Eckstein: **O białkomoczu w chorobach gorączkowych, w szczególności o białkomoczu gorączkowym.**

E. odróżnia 3 postacie białkomoczu w przebiegu chorób gorączkowych:

1) Białkomocz wywołany ostrém zapaleniem nerek, 2) Właściwy białkomocz gorączkowy, 3) Białkomocz wywołany wygórowanemi zastojami w układzie żylnym. E. uważa dotychczasowe tłumaczenia tego zjawiska za niedostateczne, sądzi raczéj, że białkomocz gorączkowy polega na poronnéj postaci ostrego zapalenia nerek, być może wywołanego przez pasorzytnicze żyjątka zakaźne lub téż przez istoty zapalnotwórcze, wydzielające się z moczem. Ostre zakaźne zapalenie nerek i zmiany gorączkowe w nerkach są zatém tylko różnemi stopniami téj samej sprawy chorobowéj. *(Deutsche med. Woch.* 1881, Nr. 49). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Kwas karbolowy przeciw kokluszowi** *(Pertussis)*. Dr. Oltramaré podaje w *Progrès médical* następujący sposób leczenia kokluszu. Z rozczynu według recepty Rp. *Acidi carbolici 1.00, Aq. destillatae 80.00, Syr. Menthae 40.00*, każe podawać 3 do 4 łyżki dziennie. Dr. O. miał po tém leczeniu otrzymywać świetne wyniki. Prócz téj metody używa Dr. O. z dobrym skutkiem także wziewań kwasu karbolowego *(Allg. M. C. Ztg.*, 1882, s. 292).

(L. K.) **Olej Auda-Assu**. Auda-Assu jest nasieniem rośliny brazylijskiéj z rodziny Euphorbiaceae, Johannesia princeps Vell. Auda Gomesii Jus. Nasion téj rośliny, zwanych Audá-açci, indaynçée, purga de gentio, coco de purga itd. używają mieszkańcy południowéj Ameryki już od dawien dawna jako środka leczniczego w chorobach wątroby, żółtaczce i puchlinie. Z 50 ziarn tego nasienia, ważących niespełna 350gm., otrzymuje się 48gm. oleju bezwonnego, słodkawego, przeźroczystego, nieco żółtawo zabarwionego. Olej ten rozpuszcza się w eterze, olejku terpentynowym, benzynie, ma c. g. 0.9176 przy 18°C., krzepnie przy + 8°C. Pierwiastkiem skutecznym według Olliviera jest Johannesin, który z kwasami daje sole. Według badań Dra Joao Manoel de Castro wystarcza zupełnie 10 gramów oleju, aby po 2 do 3ch godzinach wywołać kilka bezbolesnych wypróżnień. Olej ten w dawce powyższéj nie wywołuje żadnych ubocznych niemiłych przypadłości, jak nudności, wymiotów, zadrażnienia kiszek itd. W większych dawkach działa jako silne drasticum. Olej więc Auda-Assu różni się od oleju rącznikowego *(oleum ricini)* następującemi zaletami: 1. jest skutecznym w dawkach o wiele mniejszych, 2. nie jest tak gęstym jak olej rącznikowy, 3. smak ma o wiele znośniejszy. — *(D. M. Wschrift* 1882, Nr. 13).

(L. K.) **Wstrzykiwanie Kalium bromatum w rzeżączce** *(gonorrhoea)*. Cambillard używa szczególniéj przeciwko bolesnym wyprężeniom prącia *(erectio penis)* w rzeżączce wstrzykiwań bromku potasu. Zapisuje go w formie następującéj:

Rp. *Kal. bromat.* 6.00
Trae Opii 2.00
Glycerin. pur. 10.00
Aq. destill. 150.00

DS. Cztery razy przez dzień wstrzykiwać.

Ostatnie wstrzykiwanie poleca przed spaniem. Lek ten musi 2 do 3 minut pozostać w cewce. Wstrzykiwania nie są bolesne. *(Journal de Thérap.* 1881).

(L. K.) **Szczególny sposób otrucia fosforem**. Landerer opowiada następujący przypadek. Pewna kobieta, spodziewając się znacznego spadku po swoim 15-letnim krewnym, otruła go przez wprowadzenie główek fosforowych z zapałek do kiszki odchodowéj. Chłopiec umarł jeszcze téj saméj nocy pośród silnych bólów i objawów *Proctitis*. Sekcyja dopiero przy samym końcu wykazała przyczynę śmierci. Skrytobójczyni odebrała sobie życie zaraz po wykryciu przyczyny śmierci chłopca. *(Archiv d. Pharm.* 1. Heft. 1882).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I dnia 4go stycznia 1882 r.

Przewodniczący: kol. prof. Domański. Członków obecnych 28.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2. Przyjęto na członka korespondenta Towarzystwa Lek. krak. Dra Leona Jaklińskiego w Wisowicach (na Morawie).
3. Nastąpiły sprawozdania za rok ubiegły, a mianowicie: kol. Zarewicz, jako sekretarz stały, odczytał sprawozdanie ogólne jakoteż sprawozdanie naukowe, ułożone przez sekretarza dorocznego kol. Balickiego. Kol. prof. Oettinger zdał sprawę z czynności Komisyi terminologicznéj. Kol. doc. Grabowski odczytał sprawozdanie Komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekarskiego. Kol. doc.

Obaliński odczytał sprawozdanie kasowe; przyczém kol. doc. Mars, imieniem komisyi sprawdzającéj rachunki, oświadczył, że znaleziono je w jak największym porządku i wniósł: Towarzystwo Lekarskie wyrazi koledze podskarbiemu piśmiennie swoje uznanie i podziękowanie za wzorowe i gorliwe prowadzenie rachunków kasowych. Wniosek jednomyślnie z wielkiem zadowoleniem przyjęto. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z czynności Komisyi balneologicznéj, które bez dyskusyi przyjęto. Tenże zdał sprawę z czynności Komisyi dla popierania przemysłu krajowego w zastosowaniu do celów leczniczych, wykazujące, że Komisyja w roku ubiegłym miała bardzo mało do czynienia, gdyż 11 tylko przetworów miała do ocenienia (i to 7 pozostałych z roku poprzedniego, a 4 zaledwie nadesłane w roku ubiegłym). Na zapytanie kol. prof. Rydla, w jaki sposób Komisyja załatwiała swoje czynności, gdyż wcale nie wie o tém, żeby odbywała posiedzenia, sprawozdawca odpowiedział, że w obec tak niewielkiego materyjału do zajęcia posiedzeń nie zwoływał, wiedząc, że członkowie Komisyi są obarczeni nawałem różnych zajęć i posiedzeń; żeby zaś Komisyja zadaniu swemu odpowiedziała, postępowano w ten sposób: że Przewodniczący każdy przetwór oddawał do zbadania, wypróbowania skuteczności i ocenienia dwom lub trzem kolegom specyjalistom, a w razie potrzeby do zbadania chemicznego prof. Dr. Olszewskiemu, zdanie zbiorowe tych kolegów dwa razy do roku przedstawiał na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego, które ostatecznie miało orzekać, czy przetwory nadesłane zasługują na polecenie lub nie. W ten sposób zbadanemi i ocenionemi zostały wszystkie nadesłane przetwory, prócz jednego, który Komisyja dopiero w grudniu r. z. otrzymała. Zdaniem sprawozdawcy komisyja w ten sposób zadaniu swemu, dla którego została zawiązaną, należycie odpowiedziała. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział oprócz sprawozdawcy koledzy: prof. Rydel, prof. Oettinger i Murdzieński, na zapytanie kol. prof. Oetingera i Murdzieńskiego, czy w obec tak małego zajęcia Komisyja ma warunki bytu, i czyby nie było właściwe jéj rozwiązanie Sprawozdawca zgodził się, że rzeczywiście materyjał nadesłany jest za mały, aby nim osobna zajmowała się Komisyja, a zatém oświadczył, że nie ma nic przeciw jéj rozwiązaniu. Po takiém wyjaśnieniu Towarzystwo uznało Komisyję tę za rozwiązaną.

4. Posiedzenie zamknął prof. Domański krótkiém przemówieniem, w którém wykazał, że Towarzystwo Lekarskie krakowskie w roku ubiegłym nietylko pracowało w zwykłym zakresie pomyślnie, ale nadto wywiązało się szczęśliwie z zadań nadzwyczajnych: urządziło Zjazd lekarzy i przyrodników polskich uświetniony licznym udziałem Czechów, doprowadziło do skutku jubileusz czcigodnego prezesa Józefa Majera wręczając mu album artystycznie wykonane z podpisami przeszło tysiąca lekarzy polskich i wydało nareszcie Słownik terminologii lekarskiéj polskiéj. Zasług atoli ztąd Towarzystwo Lekarskie krakowskie sobie wyłącznie przypisywać nie może; dopięło ono bowiem swych zamiarów jedynie przy życzliwém poparciu ze strony nietylko ogółu lekarzy polskich ale nadto i korporacyj, między któremi największa wdzięczność należy się Towarzystwu Lekarskiemu warszawskiemu, które licznym udziałem swych członków w Zjeździe lekarzy i przyrodników i wytworném wydaniem przypisanego J. Majerowi przedruku dzieła znakomitego Oczki poparło dzielnie usiłowania Tow. Lek. krak. W końcu podziękował Przewodniczący za zaufanie, jakiém go koledzy obdarzyli powołując go na urząd w Towarzystwie i zachęcił obecnych do wytrwania na raz obranéj drodze. *Dr. Stanisław Balicki*

Sekretarz.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne VI w dniu 31 marca 1882.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 25.

1. Sekretarz Dr. Kwaśnicki odczytał następujące sprawozdanie roczne:

Dnia 1go października 1880 r., t. j. w dniu zamknięcia przeszłego roku, stan liczebny Stowarzyszenia był następujący: członków honorowych 2, czynnych 137, prenumeratorów 19, ogółem członków i prenumeratorów 158. W roku ubiegłym, z którego zdaję sprawę, zaszły następujące zmiany: umarło członków czynnych 4, mianowicie: prof. Janikowski, Drowie Demetrykiewicz, Kułakowski i Rasp: przybyło członków czynnych dwóch, Drowie Witkowski i Tarchalski, oraz 4 prenumeratorów; Drowie Fabijan, Malcz, Natanson, Zagrodzki; obecnie Stowarzyszenie liczy członków czynnych 135, prenumeratorów 23, członków honorowych 2, razem 160 członków i prenumeratorów, a zatém o 2ch więcéj aniżeli w roku przeszłym.

W zeszłoroczném sprawozdaniu zapowiedzianém było wydanie w dwóch tomach Akuszeryi docenta Dra Jordana. Tom pierwszy, obejmujący część fizyjologiczną ciąży, porodu i połogu został wydany i rozesłany członkom i prenumeratorom bezpłatnie jako premijum za r. 1880: Wydział posiada przyrzeczenie kol. Jordana, że tom drugi jego cennéj pracy, obejmujący patologiję i terapiję ciąży, porodu i połogu, będący końcem dzieła, wkrótce w rękopiśmie zostanie doręczony Wydziałowi. W tymże 1881 r. została wydaną większa część syfilidologii Dra Krówczyńskiego, druk resztującéj części wkrótce zostanie ukończonym; Wydział uchwalił rozesłać to dzieło bezpłatnie jako premijum za r. 1881.

D. 24 stycznia 1880 r. w Nrze 4tym Przeglądu Lekarskiego Przewodniczący, w porozumieniu z Drem Matlakowskim, rozpisał konkurs, polegający na doręczeniu 165 złr. powstałych z spieniężenia złotego medalu po śp. Drze Kowalewskim, autorowi najlepszéj pracy treści lekarskiéj lub przyrodniczéj. Termin konkursu upłynął dnia 1go grudnia 1881 r., lecz nikt nie nadesłał pracy ubiegającéj się o wyżéj wymienioną nagrodę; po porozumieniu się Przewodniczącego z Drem Matlakowskim konkurs ten został przedłużonym do dnia 1 stycznia 1884 r.

Jak wiadomo Szanownemu Zgromadzeniu III Zjazd lekarzy i przyrodników polskich połączony był z wystawą przyrodniczo lekarską; w myśl wezwania Komisyi wystawowéj Wydział umieścił na Wystawie wszystkie dzieła przez Stowarzyszenie wydawnicze wydane, za które przyznanym został Stowarzyszeniu przez *jury* medal bronzowy.

Rozsprzedaż dzieł przez Stowarzyszenie wydanych i w r. ubiegłym była nader leniwą; zatém pomimo że stan liczebny Stowarzyszenia w roku ubiegłym polepszył się, że fundusz wydawnictwa zwiększył się o kilkadziesiąt zła., Wydział nie jest w szczęśliwéj możebności oświadczenia Szanownemu Zgromadzeniu, że działalność jego jest skuteczną w tym stopniu, jak to sobie pierwotnie zakreślił. W celu pomnożenia środków rozsprzedaży dzieł wydawanych przez Stowarzyszenie i wyrobienia systematycznego planu w pomnażaniu literatury lekarskiéj ojczystéj, Wydział z własnéj inicyjatywy poruszył podczas przeszłorocznego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich sprawę wejścia w stosunek z wydawnictwem „Biblijoteki Umiejętności lekarskich“, i spodziewa się że jeśli stosunek ten da się przeprowadzić, obydwa wydawnictwa rozszerzą zakres swego działania z pożytkiem dla piśmiennictwa polskiego.

2. Na wniosek Przewodniczącego Zgromadzenie oddaje przez powstanie cześć zmarłym Członkom.

3. Przewodniczący przedkłada medal bronzowy, który Stowarzyszenie otrzymało na Wystawie przyrodniczo-lekarskiéj.

4. Dr. Ściborowski i Dr. Skobel, sprawdziwszy rachunki po dzień 15 października 1880, wnoszą udzielenie Wydziałowi Stowarzyszenia absolutoryjum za ten czas, co téż jednogłośnie przyjęto. Do sprawdzenia rachunków z roku ubiegłego zaproszono ponownie Dra Ściborowskiego i Dra Skobla.

5. Wybrano na dalsze dwulecie prezesem prof. Dra Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Dra Oettingera, członkami Wydziału Drów Grabowskiego, Kwaśnickiego, Paszkowskiego, Pieniążka, Skobla i Walentowicza, zastępcami Drów Buszka, Wiszniewskiego i Zarewicza.

6 Wybrano komisyję do porozumienia się z wydawnictwem Biblijoteki Umiejętności lekarskich. Oprócz członków Wydziału w skład komisyi weszli Proff. Dr. Domański, Jakubowski i Rydel, Dr. Baraniecki i Skórczewski.

7. Uchwalono przesłać bezpłatnie po 1 egzmpl. dzieł wydanych Wydziałowi lekarskiemu Towarzystwa Akademików Polaków w Berlinie, i Naczelnemu chirurgowi armii Stanów Zjednoczonych w zamian za biblijografiję lekarską.

8. Nowoprzystępującym Członkom i Prenumeratorom uchwalono odstępować dzieła dotychczas wydane o 30% niżéj ceny księgarskiéj, a to w celu zachęcenia do liczniejszego przystępowania do Stowarzyszenia.

9. Podskarbi doc. Dr. Grabowski przedstawia roczne zamknięcie rachunków z dniem 15 października 1881. Dochód wynosił 654 złr. 53 ct., (a mianowicie: odsetki od kapitału 130 złr. 88 ct., wkładki wstępne członków 80 złr. 58 ct., składki roczne 282 złr. 82 ct., zwrot nakładów przez rozsprzedaż dzieł 160 złr. 25 ct.). Rozchód wynosił 598 złr. 27 ct. (a mianowicie: wydatki pocztowe 21 złr. 46 ct., wydatki administracyjne i kancelaryjne 11 złr. 42 ct., ogłoszenia 4 złr. 14 ct., nakład dzieł 561 złr. 25 ct.). Pozostała więc nadwyżka dochodu w kwocie 56 złr. 26 ct. w. a. Zaległości w składkach członków wynoszą 239 złr. 55 ct. w. a.

Dodając do kapitału, wykazanego w dniu 15 października 1880 w kwocie 2412 złr. $56^{1}/_{2}$ ct., nadwyżkę dochodu 56 złr, 26 ct., kapitał Stowarzyszenia przedstawia się w dniu 15 października 1881 roku w kwocie 2468 złr. $82^{1}/_{2}$ ct. w. a.

10. Po krótkiéj dyskusyi uchwalono, z małemi tylko poprawkami stylistycznemi, zmiany w Statucie przez Wydział wniesione. Zmiany te odnoszą się przedewszystkiém do

a) zmiany nazwy „Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie“ na „Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie;“

b) uchylenia zanadto ścisłego związku między Stowarzyszeniem a młodzieżą lekarską, który okazał się niepraktycznym;

c) ustanowienia prenumeratorów, którzy nie opłacając żadnéj składki wstępnéj, obowiązani tylko do składania prenumeraty rocznéj w kwocie 2 złr., uzyskują prawo nabywania dzieł przez Towarzystwo wydanych po cenie co najmniéj o 25 % tańszéj od ceny księgarskiéj, w razie możności zaś otrzymują dzieła bezpłatnie, a mając prawo głosu i wyboru czynnego na Zgromadzeniach ogólnych mogą mieć pewien wpływ na kierunek Towarzystwa;

d) odbywania Zgromadzeń ogólnych zwyczajnych w miesiącu styczniu zamiast maju każdego roku;

e) postanowienia, że w razie, gdyby Zgromadzenie ogólne, należycie poprzednio ogłoszone, nie przyszło do skutku z powodu niedostatecznéj liczby Zgromadzonych, rozpisaném zostanie ponowne Zgromadzenie, którego uchwały będą prawomocne bez względu na ilość zebranych Członków;

f) dodania ustępu, któryby upoważniał Wydział do zawierania stosunków księgarskich i związków z innemi wydawnictwami dzieł lekarskich celem popierania sprzedaży dzieł przez Stowarzyszenie wydawanych.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Kwaśnicki.
Sekretarz.

IV. O elektryczném działaniu ustroju ludzkiego (w szczególności ręki) na przedmioty martwe.

(Wykład streszczony Doc. Dra Ochorowicza, miany we Lwowie na posiedzeniu Tow. Lek. Gal. d. 27 marca 1882 r.)

Powołując się na poprzedni wykład (p. Przegląd Lek. Nr. 9 z d. 4 marca b. r.), prelegent opowiada, w jaki sposób dążył do wykrycia środków i metod ściślejszego badania zjawisk, zwanych magnetycznemi, po wyłączeniu z nich wpływu wyobraźni, przyczém doszedł do przekonania, że w obec znacznego udziału téj ostatniéj nawet w doświadczeniach na zwierzętach, nie będzie można mówić o stanowczém wyjaśnieniu kwestyi dopóty, dopóki nie uda się wykazać wpływu ręki na odpowiednie przyrządy fizyczne, i dopóki nie będzie można działań bijologicznych kontrolować fizycznie. Prelegent z przyjemnością oświadcza, że po długich, mniéj szczęśliwych próbach, udało mu się osiągnąć dodatni rezultat, i takowy chce zgromadzeniu przedstawić.

Ponieważ doświadczenia na osobach bardzo wrażliwych wykazały, że mogą one czuć działanie ręki z odległości za pośrednictwem prętów, sznurów, rzemieni i t. p.; daléj ponieważ objawia się niekiedy przyciąganie ciała w takich warunkach, w których ani wyobraźnia, ani ciepło, ani odruchy przyciągania tego wytłómaczyć nie mogą; ponieważ wreszcie u niektórych osób przedmioty bez ich wiedzy „magnetyzowane“ wywierają wpływ, którego przedtém nie wywierały: należało więc sprawdzić, na czém ten wpływ polega.

Prelegent jeszcze przed czterema laty robił doświadczenia z radyjometrem Crookesa, i przekonał się, że ręka nań działa zarówno wprost jak i przez pośrednictwo wody trzymanéj w szklance, ale działanie to było wyłącznie cieplikowe. Następnie przekonał się, że różne ciała (pewne gatunki papieru, drzewa, naskórek z kory brzozowéj i t. p.) pocierane ręką, nabierają własności przyciągania ciał lekkich podobnie jak żywice. W dalszym ciągu sprawdził, że karta trzymana na palcach, w jednę wiązkę zebranych, przyjmuje niekiedy ruch obrotowy, niedający się wytłómaczyć ani mimowolném kurczeniem mięśni, ani uderzeniami tętna, ani parowaniem i ciepłem ręki. (Doświadczenie to prelegent pokazuje, robiąc porównawcze próby z działaniem elektryczności statycznéj. Karta umieszczona na butelce lejdejskiéj, za zbliżeniem ręki posuwa się za nią w dowolnym kierunku). Dr. O. nie uważa jednak tego doświadczenia za stanowcze, ponieważ działanie ręki jest tu przeważnie bierném i opartém tylko na prawach influencyi. Takiém samém jest działanie ręki na igłę magnesową, gdy takowa jest lekko naelektryzowaną. (Dr. O. przedstawia to doświadczenie, przyczém igła, pod szkłem umieszczona, posuwa się za ręką, która toż szkło pociera irchą, następnie zaś cofa się za zbliżeniem palca). Doświadczenie to tłómaczy zjawiska, opisane przez Reichenbacha i Fechnera, a uważane przez tego ostatniego za niewytłómaczalne. Jako fakta pokrewne prelegent przytacza istnienie ryb a wyjątkowo i ludzi elektrycznych.

Więcéj czynnym jest udział ręki w zbliżeniu do figurek elektrycznych, które prelegent pokazuje. Figurki, umieszczone pod szkłem, zostają wprawione w ruch przez potarcie szkła i ręką, a zbliżenie palca działa na nie odpychająco, częścią w skutek tego, że palec jest elektryczném jednoimiennie, częścią zaś w skutek przewodnictwa ręki. Dmuchnienie znosi natychmiast ruchy figurek wraz z napięciem elektryczném.

Nareszcie przeważnie lub wyłącznie czynną jest rola ręki w działaniu na elektroskop, który wykazuje nietylko istnienie elektryczności w ciele ludzkiém, ale nadto jéj rodzaj. (Dla okazania elektryczności włosów, prelegent zbliża do nich elektroskop, który objawia silne odchylenie listków w skutek elektryczności ujemnéj). Lecz zwykły elektroskop nie wystarcza do wykazania elektrycznego działania ręki. Potrzeba w tym celu użyć przyrządu Behrensa Fechnera z jednym listkiem złota i z suchym stosem Zamboniego. Przy odpowiedniéj czułości i dokładném ustawieniu przyrządu można na nim wykazać działanie ręki. (Prelegent kilkakrotnie powtarza to doświadczenie z pomyślnym skutkiem, wykazując, że ręka jego działa w téj chwili elektro-dodatnio. Zamiast dotykać wprost przyrządu, dotyka tylko linijki papierowéj założonéj na talerzyku, za każdym razem powstaje odchylenie elektro-dodatnie. Toż samo, gdy dotyka rurką szklanną, a więc złym przewodnikiem, co dowodzi, że dla minimalnych napięć elektrycznych szkło nie stanowi przeszkody. Jeżeli jednak szkło nie było poprzednio w ręku, to działanie się opóźnia, potrzymanie go zaś w ręku natychmiast skutek przyspiesza). Następnie okazuje prelegent, że tak zwane magnetyzowanie wody nie jest złudzeniem. W tym celu nalewa wodę zwykłą na spodeczek porcelanowy i okazawszy na elektroskopie, że butelka lejdejska, którą

dotyka przyrządu, nie jest naelektryzowaną, zanurza jéj gałkę w wodę, a zbliżając powtórnie, sprawdza, że i teraz odchylenia nie sprawia. Skoro jednakże potrzymał rękę nad wodą, a następnie umaczał w niéj gałkę butelki, gałka zbliżona do elektroskopu daje odchylenie elektro-dodatnie, t. j. takie same jak ręka. Toż samo doświadczenie powtarza prelegent, elektryzując ręką bawełnę, a nawet oznaczony punkt ściany, do którego rękę przyłożył: punkt ten okazuje następnie własności elektrododatnie. Toż samo wreszcie sprawdzić można na ciele istoty żywéj, pozbawionéj własności elektrycznych, gdyż pocieranie lub dotykanie ręką magnetyzera udziela temuż ciału elektryczności, któréj samo nie posiadało.

Tym sposobem badania Dra O. prowadzą do następujących wniosków:

1) Że tak zwany magnetyzm zwierzęcy, o ile przedstawia działanie czysto fizyczne, jest elektrycznością zwierzęcą statyczną w napięciach minimalnych.

2) Że elektryczność ta może być udzielaną wszelkim ciałom martwym.

3) Że działaniem organizmu zdrowego i silnego na organizm chory i osłabiony, można w tym ostatnim przywrócić naruszoną równowagę elektryczną.

4) Że podobieństwo w działaniu ręki, magnesu i metali tak zwanych „czynnych“ polega na tożsamości ich elektryczności minimalnéj, którą elektroskop wykrywa.

Nareszcie co do pytania, czy tu elektryczność jest dodatnią czy ujemną, prelegent opowiada, że w ciele jego, zarówno jak w magnesach i metalach od dnia 18 marca zaszła zmiana, a mianowicie z elektro-ujemnych stały się one po dwudniowych wahaniach elektro-dodatniemi. Ponieważ dnia 18 marca księżyc zaczął się zbliżać do ziemi, a od 19 marca, t. j. od nowiu *(perigeum)*, ciała działały dodatnio, prelegent więc przypuszcza, że zmiana ta była skutkiem zbliżenia się księżyca, który, jak to z innych jego obserwacyj wynika, jest ciałem elektro-dodatniém w stosunku do ziemi elektro-ujemnéj. Na podstawie téj teoryi prelegent wyprowadza wniosek, że jeżeli takowa jest prawdziwą, to począwszy od 30 marca, kiedy księżyc zacznie się oddalać od ziemi, napięcie dodatnie powinno słabnąć, a po pełni księżyca w d. 3 kwietnia *(apogeum)* przejść w ujemne [1]).

W końcu prelegent wspomina o bezpodstawnych zarzutach, jakie czyniono jego poglądom, obecnie stwierdzonym fizykalnie, i wyraża zdziwienie, że ludzie takiéj nauki jak Dr. Hoyer prezes Tow. Lek. Warsz. mogą wypowiadać stanowcze zaprzeczenia, w przedmiocie, którego nie znają, a zajmować się nim nie chcą.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K.) W Anglii istnieje sekta ludzi, którzy się sami nazywają „dziwakami“ *(peculiar people)*. Jednym z ich przesądów jest niewzywanie nigdy lekarza, lecz zdawanie całéj sprawy chorobowéj opiece boskiéj. Naturalnie, że z tych powodów śmiertelność w téj sekcie jest wielka, i już nie raz występowano przeciw niektórym członkom z oskarżeniem zaniedbania bezpieczeństwa życia. Przed kilkoma tygodniami toczyła się podobna sprawa przed sądem w Kent. Syn 8-letni robotnika w Plumstead koło Londynu zachorował na ospę. Ojciec zamiast wezwać lekarza szukał pomocy u przełożonego sekty. Ten przyszedł, złożył ręce na piersiach dziecka i błagał Boga o utrzymanie życia. Po tych zabiegach leczniczych dziecko zaraz umarło. Sąd uznał ojca winnym zaniedbania ratunku własnego dziecka.

(K.) Leczenie po Amerykańsku. Lekarza z North Adams w Massachusetts zawołano w czasie bardzo burzliwéj nocy do miejscowości Briggsville, odległéj o 2 mile. Ponieważ posłaniec oznajmił, że chodzi tutaj o spieszną pomoc, bo jak się zdaje dziecko dostało dławca *(croup)*, a koni na razie nie można było dostać, przedsiębiorczy więc lekarz kazał dziecko zawieść do stacyi telefonicznéj w Briggsville i oczekiwał sam przy drugim końcu telefonu w North Adams. Dziecko zakaszlało wkrótce w tubę telefonu a lekarz rozpoznał w istocie dławiec. Zaraz téż w odpowiedzi za pomocą telefonu polecił, co uznał za stósowne, a dziecko wyzdrowiało.

(K.) W Medyjolanie odbyło się dotąd w tamecznym zakładzie dla palenia zwłok 188 pogrzebów. Za przykładem Medyjolanu urządziły aparaty do palenia zwłok następujące miasta włoskie: Rzym, Turyn, Padwa, Genua, Bolonija, Wenecyja, Udine, Varese i Modena.

(K.) Donosiliśmy już o założeniu w Kielu przez prof. Esmarcha szkoły, pouczającéj jak się w nagłych przypadkach choroby itp. zachować (Samariter-Schule). W drugiéj połowie marca, za staraniem niestrudzonego profesora chirurgii, zawiązało się Stowarzyszenie *„Samariter Verein,“* którego zadaniem będzie zakładać w całych Niemczech szkoły, na wzór szkoły w Kielu, i pouczać ludzi wszelkich stanów, jak się mają zachować w przypadkach nagłych, jakiegoś nieszczęścia zagrażającego życiu człowieka. Prezesem honorowym tego Stowarzyszenia jest wice-admirał Batsch, przewodniczącym prof. Esmarch, skarbnikiem konsul Bremen. Komitet Stowarzyszenia zajmuje się obecnie wyszukaniem we wszystkich większych miastach niemieckich osób, któreby zechciały objąć kierownictwo i nauczanie w mających się założyć szkołach. Każdemu po ukończeniu kursów w takiéj szkole wolno żądać egzaminu, poczém otrzymuje dyplom, który go obowiązuje do udzielania pomocy potrzebującym bezpłatnie. Członkiem Stowarzyszenia zostaje każdy, kto zobowiąże się uiszczać składkę w ilości przynajmniéj 1 marki na rok. Członkowie dożywotni płacą jednorazowo 20 marek. Za pieniądze w ten sposób uzbierane komitet w Kielu zakupywać będzie potrzebne dla szkół przybory, jak książki, tablice, ryciny, bandaże, modele itd.

(K.) Akademija paryzka na posiedzeniu 20 marca r. b. zastanawiała się nad przyczynami, które mogą wywołać nagłą zmianę klimatu we Francyi, a w ogóle w Europie. Od kilku lat zima, według spostrzeżeń stacyj meteorologicznych, jest krótszą niż dawniéj, a wiosna zaczyna się o parę tygodni wcześniéj; ztąd ciepłota średnia roczna podniosła się w Europie o kilka stopni. Na wniosek p. Faya ustanowi Akademija francuzka, w porozumieniu z Akademiją londyńską, komisyję do zbadania tego ciekawego zjawiska. Jeden z uczestników posiedzenia był zdania, że może Golf-strom obrał sobie inny kierunek, i ztąd zmiana w klimacie; zdania tego jednak zgromadzenie nie podzieliło.

(K.) E. Besnier w ostatnim swoim kwartalniku o chorobach Paryża zwraca szczególniejszą uwagę na coraz większe rozprzestrzenianie się epidemii dyfteryi i na wzrastającą skutkiem niéj śmiertelność. W ostatnim kwartale 1881 r. było w Paryżu 605 przypadków śmierci skutkiem dyfteryi. Śmiertelność w dyfteryi wzrasta od 20 lat coraz bardziéj. Jak terapija jest bezskuteczną w téj chorobie, tak podobnież higijena zdaje się nie posiadać sposobów zapobieżenia rozprzestrzenianiu się téj epidemii. W ciągu roku 1881 leczono w szpitalach paryzkich 1255 chorych na dyfteryję. Z tych umarło 829, a więc 66 procent. Dodać tu jeszcze należy, że wielu chorych opuszczało szpital jeszcze niezupełnie wyleczonych, a więc i z pośród tych musiała śmierć zabrać niejedną ofiarę. Tak wysoki stopień śmiertelności w dyfteryi przypisuje Besnier po części doświadczeniom leczniczym z pilokarpinem. Doświadczenia te obwinia także Dujardin Beaumetz. Zresztą Besnier uważał, że często chorzy szczególniéj w szpitalach dziecięcych, skutkiem nagromadzenia chorych na dyfteryję, ulegają téj strasznéj chorobie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19 do 25 marca śmiertelność ogólna w Krakowie podniosła się z 41,2 do 47,3 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 0 (5 z. t.), z płonicy 2 (1 z. t.), z błonicy 0 (2 z. t.), z krztuśca

[1]) Wszystkie te przewidywania sprawdziły się. Działanie ręki od 30 marca poczęło słabnąć, a po pełni w d. 4 kwietnia działanie dodatnie przeszło w ujemne.

2 (1 z. t.), z duru brzusznego 0 (1 z. t.), z duru osutkowego 5 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 4 odry, 4 płonicy, 3 błonicy, 24 duru osutkowego (z I obwodu 1 z kryminału i z aresztów 7, z II obwodu 5, z III obwodu 5, z ogrzewalni 1, ze wsi 5). W tygodniu od 19—25 lutego w Londynie zachorowało świeżo na ospę 99, leczyło się w szpitalach 458, umarło 8. W Wiedniu umarło z ospy 19, w Budapeszcie 8, w Paryżu 14, w Petersburgu 6, w Pradze 9, w Warszawie od 5—11 lutego 48, w Madrycie od 19—25 grudnia z. r. 35. Odra wzmaga się w Kopenhadze zkąd doniesiono o 675 chorych i 22 zmarłych. W Wiedniu i Londynie łagodnieje. Odra w Paryżu i Chrystyjanii nie zmieniła się. Z błonicy umierało więcéj w Tryjeście, Warszawie, Paryżu i Londynie, mniéj w Wiedniu i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 15, w Warszawie 3, w Maladze i Granadzie po 2,. W Wiedniu, Budapeszcie, Londynie i Saragosie pojawiają się sporadycznie przypadki tyfusu osutkowego. Z krztuśca umarło w Budapeszcie 10, w Londynie 185.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19 do 25 lutego umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,9; we Lwowie 34,8; w Poznaniu 24,5; w Wiedniu 32,2; w Budapeszcie 47,1; w Pradze 37,7; w Tryjeście 39,9; w Berlinie 24,8; w Wrocławiu 31,1; w Gdańsku 33,4; w Mnichowie 40,1; w Dreźnie 30,3; w Lipsku 22,7; w Bazylei 13,0; w Brukseli 27,1; w Amsterdamie 27,2; w Hadze 23,4; w Paryżu 31,7; w Londynie 26,0; w Kopenhadze 36,2; w Stokholmie 26,0; w Chrystyjanii 23,0; w Petersburgu 35,3; w Odesie 36,9; w Wenecyi 34,6; w Bukareszcie 22,1; w Madrycie 48,9; w Aleksandryi 33,8; w Nowym Yorku 35,3; w Filadelfii 27,7; w Bombaju 27,0; w Madrasie 35,8. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 kwietnia. N. Pan zamianował asystenta przy zakładzie farmakologicznym we Wiedniu, magistra farmacyi i doktora medycyny Józefa Łazarskiego nadzwyczajnym profesorem farmakologii i farmakognozyi w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Z nominacyją tą Wydział lekarski zyska nową katedrę, o którą się upominano od chwili zgonu śp. prof. Skobla, a w osobie nowomianowanego profesora zdolnego pracownika i pożądanego kierownika dla młodzieży w tych ważnych gałęziach kształcić się chcącéj.

* Namiestnik mianował Dra Zenona Friedmana, asystenta sanitarnego w Bóbrce, lekarzem powiatowym IIgiéj klasy w Gródku, Dra Władysława Kulczyckiego asystentem sanitarnym w Bóbrce, przeniósł zaś lekarza powiatowego Dra Franc. Niedźwieckiego z Gródka do Sambora.

* Dowiadujemy się, że za spokój duszy niewygasłéj pamięci Dra Stanisława Janikowskiego, urządza rodzina zmarłego w piątek dnia 21 kwietnia jako w pierwszą rocznicę jego śmierci nabożeństwo żałobne w kościele św. Anny o godzinie 11 przed południem, na które zaprasza Kolegów, przyjaciół i znajomych.

* Administracyja Przeglądu Lekarskiego posiada jeszcze pewien zapas Nrów Dziennika III Zjazdu lekarzy i przyrodników, ktoby więc życzył sobie nabyć jeszcze lub uzupełnić to wydawnictwo zechce się zgłosić do Administracyi naszego pisma.

□ Dnia 7 bm. liczny zastęp Członków Akademii, Uniwersytetu i byłych uczniów zmarłego odprowadził zwłoki śp. Czerwiakowskiego na miejsce wiecznego spoczynku. Nad grobem prof. Dr. Rostafiński w dłuższéj przemowie podniósł zasługi zmarłego na różnych polach jego naukowéj działalności.

□ Warszawscy lekarze Dr. Kadler i Dr. Henryk Stankiewicz wydzierżawili zakład zdrojowy w Krzeszowicach, gorliwości ich i staraniom uda się zapewne wkrótce podnieść ten zakład i przywrócić mu dawną jego wziętość.

(K.) **Karlsbad.** Dnia 18 marca r. b. wyszły dwa pierwsze numera listy gości kąpielowych w Karlsbadzie. Do 10 marca bawiło w Karlsbadzie 144 osób. W roku zeszłym wyszedł pierwszy numer spisu gości zdrojowych dopiero 7 kwietnia. Prócz tego wyszedł dodatkowy numer, obejmujący spis gości, bawiących w Karlsbadzie od 1 października do 29 grudnia 1881 r. Liczba ich wynosi 158 osób.

(K.) **Paryż.** Wielką nagrodę francuzką Lecaza, 10,000 franków, przeznaczoną dla poświęcających się przez całe życie naukowéj fizyjologii, otrzymał w tym roku Brown-Séquard. Przed nim przyznano tę nagrodę pp. Chauveau, Marey i Dareste.

* **Wiedeń.** *(Koresp. orygin.)* Badanie chemiczne trzew Katarzyny Baloghównéj, uskutecznione przez prof. Ludwiga, wypadło ujemnie; jak było do przewidzenia, kwasu pruskiego nie wykryto. Sprawa samooskarżającego się staje się tym sposobem coraz bardziéj zawiłą, zwłaszcza, gdy śród śledztwa podobno nie wszystko, co podał, okazało się zgodne z prawdą. Tymczasem badają go psychijatrzy sądowi, a jeżeli jest prawdą, że się oświadczą za obłąkaniem moralném, wtedy Sąd pozbyłby się kłopotu.

Sprawa zastępstwa po Ducheku jeszcze nie jest rozstrzygniętą: proponowany przez Wydział lek. Dr. Krejtschy, były asystent zmarłego, nie jest docentem prywatnym, a nie brak starań, aby poruczyć zastępstwo prof. Schrötterowi.

Rozszerzenie gmachu anatomii patologicznéj odroczone na teraz; sprawa ta napotyka na trudności ze strony lekarskiéj, a mianowicie dyrektora szpitala i referenta sanitarnego.

Prof. Kundrat od dni kilku objął kierownictwo zakładu i sam robi sekcyje kliniczne. Dr. Chiari powrócił znów do szpitala Rudolfa.

Muzeum sądowolekarskie wzbogaca się ciągle pięknemi preparatami. Z katastrofy w Ringteatrze pozostała tylko szczupła kolekcyja, śród któréj zbiór gałek ocznych i zębów kalecynowanych główne na uwagę zasługują.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca; Malinowskiego: Kilka przypadków wzajemnych powikłań wysypek ostrych u dzieci (dok.); Sokołowskiego: O suchotach płucnych przymiotowych (c. d.). W *Medycynie* Nr. 13: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne, I. Zapalenie płuc pierwotne z zanikiem surowiczym (dok.); Buszyńskiego: Tętniak aorty wstępującéj (dok.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Rumszewicza: Jednostronny zanik tarczy nerwu wzrokowego z zabarwieniem; Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (c. d.); Sokołowskiego: O suchotach płucnych przymiotowych (c. d.)

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Zakład zdrojowy Truskawiec. Sprawozdanie z ruchu i postępu w rozwoju w r. 1881.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Kąpiele siarczane w Krzeszowicach

***pod Krakowem*,**

przy stacyi kol. żel. Krzeszowice,

od wieków znane ze swéj skuteczności, położone w czarującéj okolicy, wpośród lesistych wzgórzy i rozkosznych gajów, otwarte zosraną dla użytku chorych w dniu 1 Czerwca rb. Należąc do téj saméj rodziny wód co Baden i Akwisgran, wskazane są: w reumatyzmach, podagrze, skrofułach, chorobie angielskiéj, newralgijach, paraliżach, hemoroidach, katarach chronicznych nosa, krtani i oskrzeli, zatruciach metalicznych, chorobach macicy, skóry i syfilis. Zakład urządzony odpowiednio do najnowszych wymagań nauki; woda do kąpieli ogrzewana parą. Podczas sezonu kąpielowego ordynować będzie Dr. Kadler z Warszawy i miejscowy lekarz Dr. Dura; nadto chorzy mają zapewnioną pomoc lekarską najpierwszych powag Uniwersytetu krakowskiego. Oprócz prywatnych mieszkań, urządzonym jest dla chorych pensyjonat. Za pokój w pensyjonacie, z meblami, pościelą, usługą, zdrowém a nawet wykwintném jedzeniem, płaci się na dobę od 4 do 6 guldenów. Należność wnosi się za miesiąc z góry. Zamówienia do pensyjonatu przyjmuje Dr. Kadler w Warszawie, Krakowskie przedmieście Nr. 38. Reuniony w kursalu w Czwartki i Niedziele. Wycieczki do Ojcowa (2 mile), Tenczynka, Zwierzyńca, Zabieżowa i t. p. Na miejscu są trzy restauracyje, hotel, poczta, telegraf i apteka, w któréj wszelkiego rodzaju wód mineralnych dostać można.

Dzierżawcy zakładu kąpielowego: **Dr. Kadler, Dr. H. Stankiewicz.**

Dr. Edward Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich

w Gleichenbergu

Mieszka w *„Villa Max.“*

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEŃ

Alservorstadt. Schwarzspanierstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

Dr. ANJELA
Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szlązku austryjackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpieli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

Do zakładu kuracyjnego w Kulaszném poszukuje się na sezon letni od 20 Maja poczynający się lekarza. Uprasza się szan. Panów Lekarzy, którzyby chcieli objąć tę posadę o łaskawe listowne zgłoszenie się do właściciela celem bliższego porozumienia.

Oprócz honoraryjów od gości otrzymuje lekarz zakładu 80 złr. miesięcznie, wikt w restauracyi i pomieszkanie.

Adres: Leonard Truskolaski w Płonny poczta Szczawne.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

Mieszka przy ulicy *„Kaiserstrasse“*
w domu *„Warschau.“*

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

WEIDLINGAU pod Wiedniem

stacyja kolei zachodniéj (*Elisabeth-Westbahn*)
20 minut od Wiednia.

Otwarcie sezonu 20 Kwietnia

Lekarz zakładowy: ***Dr. Maksymilijan Gumplowicz.***

Dr. Edward Nagel z Wiednia

jak w latach poprzednich tak i w téj porze kąpielowéj będzie czynnym jako lekarz kąpielowy w **Trenczyńskich Cieplicach (Trenczin Teplitz).**

Dr. STANISŁAW SMOLEŃSKI

lekarz kąpielowy

kierownik Zakładu wodoleczniczego

W JAWORZU

(Ernsdorf) koło Bielska (Szlązk austryjacki).

Otwarcie Zakładu d. 1 Maja rb.

Dr. Stefan Filipkiewicz

b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego

Lekarz zdrojowy w Trenczyn Cieplicach (w Węgrzech) ordynować będzie podczas pory kąpielowéj.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie jest do wygrania na **Hamburskiéj wielkiéj loteryi pieniężnéj** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią **Państwa.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **47,600 wygranych** między któremi znajdują się główne wygrane względnie **400.000** mk.
w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	**250.000,**	**2**	po **15,000**	**10**	po **1,500**
1	**150.000,**	**1**	„ **12,000**	**3**	„ **1,200**
1	**100,000,**	**24**	„ **10,000**	**534**	„ **1.000**
1	**60,000,**	**3**	„ **8,000**	**1.073**	„ **500**
1	**50,000,**	**54**	„ **5,000**	**27.069**	„ **145**
2	po **40,000,**	**5**	„ **4000**	i t. d. Razem 18,436	
3	„ **30,000,**	**108**	„ **3.000**	wygranych po 300,	
4	po **25,000,**	**264**	„ **2.000**	200, 150 124, 100, 94,	
2	„ **20,000**			67, 50. 40, 20 marek.	

Z tych wygranych przypada na pierwszą klasę 4000 ogólnéj wartości 116,000 marek.

Ciągnienia są według planu urzędownie postanowione. Do **najbliższego pierwszego** ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi pieniężnéj, kosztuje:

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3^1/_2$ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1^3/_4$ „
1 ćwiartka „ „ $1^1/_2$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki lub przekazu pocztowego, albo za pobraniem należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośne wpłaty znaleść można, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Na żądanie przesyłamy naprzód franko urzędowy plan do przejrzenia i oświadczamy gotowość przyjąć przed ciągnieniem napowrót losy za zwrotem opłaty gdyby życzeniom nieodpowiadały.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innemi wygrane **250.000** mrk., **100.000** mrk., **80.000** mrk., **60.000** mrk., **40.000** mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc, abyśmy wszelkie zlecenia wykonać mogli o jak najrychlejsze zamówienia, a na wszelki przypadek przed **15 Maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

Od najbliższéj stacyi kolei Muszyna. Krynica 10 kilometrów. Pociągi od 15 Czerwca do 30 Września dwa razy dziennie.

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWY.

w KRYNICY.

Okres zdrojowo kąpielowy trwa od 15 Maja do 30 Września.

Poczta i telegraf w samym Zakładzie.

posiada 18 zdrojów szczawy alkaliczno-żelazistéj, z których 6 świéżo chemicznie zbadanych; 953 pokojów gościnnych; 7 publicznych restauracyj; 3 hotele; dwa gmachy łaziebne o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanemi według metody Schwartza; aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwija na kąpiele balsamiczne, czytelnię 40 gazet i wypożyczalnię książek, zakład gimnastyczny i kąpiel rzecznych tudzież teatr polski i doborową orkiestrę.

Podczas sezonu ordynuje 6ciu pp. lekarzy.

Wody mineralne. Krynickie napełniane do flaszek dla exportu najnowszą metodą, mocą któréj owe wody zatrzymują w sobie wszelkie swe składniki, a zatém swą właściwość i też same skutki, jak przy ich zdrojach, są uznaném środkiem leczniczém: w niedokrewności i błednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci.

Przy dworcu kolejowym w Muszynie oczekują na podróżnych fijakry i wózki góralskie.

Od 15 Maja do 14 Czerwca, tudzież od 1 do 30 Września najtańszy sezon, podczas którego ceny pomieszkań są o jednę trzecią zniżone. —

Portyjer w Zakładzie udziela bezpłatnie informacyi niezajętych pomieszkaniach.

Na razie wysiąść można w hotelu „Krakowskim pod Koroną“.

Zamówienia na wody mineralne, tudzież na pomieszkania, na ostatnie tylko z dołączeniem zadatku od 15 Maja, a póżniéj od dnia nadejścia listu z pieniądzmi przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Dla słabych i rekonwalescentów.

KONIAK i STARE WINA

z piwnic

APTEKI pod „GWIAZDĄ“

PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie.

Koniak grande Champagne dla celów leczniczych bardzo stary — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. 80 ct.

Wino Malaga, od roku 1846 na składzie będące — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. 20 ct.

Wino Tokajskie, bardzo stare, prawdziwe arcanum dla osłabionych — cena ¼ litrowéj buteleczki 2 złr. 50 ct.

Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów, nieco słabsze jak Malaga, pochodzi z okolic Granady. Wino wyborne, nadaje się osobliwie dla niewiast i dla dzieci — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. w. a.

Z wielkiéj liczby świadectw lekarskich, przytaczam enuncyjacyje c. k. radcy namiestnictwa i referenta spraw sanitarnych krajowych Wgo Dr. **Alfreda Biesiadeckiego**, tudzież c. k. radcy dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczéj Wgo Dr **Karola Brauna** von **Foernwald.**

„Wina lecznicze wyrabiane przez p. KAROLA MIKOLASCHA, właściciela apteki pod firmą PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie, i to 1) wino hiszpańskie chinowe, 2) chinowe z żelazem, 3) pepsynowe, 4) peptonowe i 5) rzewieniowe zastósowywałem w odpowiednich cierpieniach i przyszedłem do przekonania, iż chorzy takowe chętnie jako smaczne zażywają, że przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i że niektóre z nich są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetetyczne jakoteż i lecznicze.

Używanie przeto tych przetworów, jakoteż i win (Malaga i Tokaj) i Koniaku, dobrocią i czystością się odznaczających, mogę wszystkim kolegom jak najsumienniéj zalecić.“ **Dr. Alfred Biesiadecki** m. p.

Lwów 31 marca 1882. kraj. ref. sanit.

„Przysłane mi do oceny wina lecznicze wyrobu p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie, tudzież napoje dla rekonwalescentów, uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał w odpowiednich wypadkach.

Wiedeń 20 marca 1882. **Dr. C. v. Braun** m. p.

☞ Przy posyłkach liczę za opakowanie i stempel od jednéj buteleczki 20 ct., od 2ch 30 ct., od 3ch 35 ct., od 6ciu 50 ct., od tuzina 80 ct.

Skład we LWOWIE w aptece pod „Gwiazdą“.
„ **w KRAKOWIE** „ Wgo **F. Gralewskiego.**
„ **generalny w WIEDNIU** dla **Austro-Węgier** i dla **państw ościennych** u p. **Wilhelma Maagera** III Heumarkt Nr. 3.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.